

За цей період вдалося навчити плавати більш як 500 дітей дошкільного та шкільного віку. Заняття лікувальною фізкультурою триває 35 хв. (25 хвилин відпочинок). У лікувальну гімнастику включаю статичні вправи, та вправи на само витягування. Акцентую увагу на правильному диханні.

Лікувальне плавання триває 1 годину в басейні 12,5 м - довжини, 6,5 м - ширини, глибина - 1м 20 см - 1м 60 см., температура води 30 С. Впродовж 10 хв. заняття проводиться вільне плавання, наступні 40 хв. - навчальне плавання.

Заключна частина триває 10-15 хв. Вона включає вільне плавання, елементи гри у водне поло з кидками м'яча у баскетбольні кільця на висоті 2 м над рівнем води.

В результаті проведеної роботи досягнуті такі результати:

- навчилися плавати згідно із тестами фізичного розвитку - 12,5 м дошкільнята та учні 1-2 класів - 100 дітей.

- 25 м - 200 дітей

- 50 м - 100 дітей

- 100 м - 100 дітей

Я, вчу дітей плавати на спині, на грудях, „кролем”, „брасом”.

Діти з вадами опорно-рухового апарату засвоюють навчання приблизно в два рази повільніше чим здорові, тому на ЛФК даю елементи сухого плавання. У способі „брасом” роблю акцент на найменшу кількість гребків із збільшенням фази скользяння. Наш досвід роботи дозволяє зробити висновок, що робота по нашій програмі позитивно впливає на здоров'я дітей.

По відгуках лікарів діти виправили поставу та фізично зміцніли. Батьки зазначають, що діти, які часто хворіли до занять у басейні почали займатися плаванням, рідше стали хворіти, а в деяких випадках і в залі не хворіють.

НОВІ ПІДХОДИ У ДОСЛІДЖЕННІ ЦИТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТИРОЦИТА

ОЛЬГА РЯБУХА

Львівський державний інститут фізичної культури

Йоддефіцитні захворювання становлять важливу медико-соціальну проблему суспільства (Герасимов Г.А. та співавт., 1997; Касаткіна Е.П., Шилін Д.С., 1997). Патологія, обумовлена йоддефіцитом, реєструється в певних геохімічних ареалах. Територія України мозаїчно вкрита місцевостями з ендемічним дефіцитом йоду: окрім 7 західних областей, які традиційно вважаються дефіцитними щодо йоду, дослідженнями останніх років встановлено, що йоддефіцитні стани часто спостерігаються у Київській, Житомирській, Сумській, Донецькій областях та АР Крим (Макар Р.Д. та співавт., 1999). Розлади, які виникають в організмі внаслідок недостатнього надходження йоду і порушення синтезу тиреоїдних гормонів, охоплюють весь спектр життєдіяльності: вроджені аномалії розвитку, неплідність, викидні,

підвищена перинатальна та дитяча смертність. Закономірним наслідком йоддефіцитних станів є порушення розумової діяльності та психічних функцій у дітей та дорослих, а також затримка фізичного розвитку (Слободянюк В.Ф., 1979; Dunn J.T., 1998). Остання обставина викликає особливе занепокоєння лікарів-клініцистів, спортивних лікарів та тренерів, оскільки від стану м'язової системи значною мірою залежать здоров'я, працездатність та спортивні досягнення. Зростання патології, обумовленої недостатністю йоду, підвищує вимоги не тільки до терапевтичних аспектів розв'язання проблеми йоддефіцитних станів, але й до наукового забезпечення вивчення їх матеріальної основи – пошуку змін в структурі щитоподібної залози, та, особливо, у тироциті, який є її базисним елементом.

Комплексний підхід до вивчення структури та фізіології тироцита передбачає застосування різноманітних методів дослідження – біохімічних, гісто- та цитохімічних, світлооптичної мікроскопії. Проте найбільш інформативним є метод електронної мікроскопії, який дозволяє встановити порушення діяльності тироцита на рівні його клітинних субструктур. Дослідження ультраархітекτονіки тироцита може бути кількісним, якісним чи бінарним. Кількісна характеристика передбачає підрахунок площі, яку на електроннограмах займає певний ультраструктурний компонент, якісна – лінгвістичний опис побаченої мікроскопічної картини за посередництвом слів уживаної мови, бінарний аналіз дозволяє встановити наявність чи відсутність певних ознак або порушень. Вказані варіанти досліджень мають як переваги, так і недоліки. Зокрема, до переваг використання кількісного підходу належить можливість здійснення математичних перетворень отриманих даних; якісний та бінарний підходи дозволяють врахувати особливості побаченої субструктурної картини. Основними недоліками обговорюваних підходів є неможливість у повній мірі оцінити ступінь і напрямок структурно-функціональних перетворень (у випадку кількісного підходу) та необхідність високої професійної підготовки дослідника, що не виключає суб'єктивізму у трактуванні побаченого (у другому та третьому випадках).

З метою об'єктивізації дослідження ультраструктурних особливостей тироцита нами був розроблений метод напівкількісного аналізу електроннограм (Рябуха О.І., 2000), який у подальшому був удосконалений. На сьогоднішній день запропоновано метод аналізу електроннограм, який об'єднує кількісний, якісний і бінарний підходи до характеристики досліджуваної електронномікроскопічної картини. Перед початком аналізу за допомогою цифрової шкали проводять калібрування клітини-еталону, якою слугує нормальний тироцит. Оцінювання відбувається за наступною шкалою: 0 – ознака відсутня; 1 – ознака виражена слабо; 2 – ознака виражена помірно; 3 – ознака виражена сильно; 4 – ознака виражена максимально. Ступінь вираженості будь-якої ознаки в клітині-еталоні оцінюється максимально. Аналіз проводять у відповідності до певного алгоритму, згідно з яким спочатку характеризують базові морфологічні особливості клітини – її форму та форму ядра. Враховуючи значення гіалоплазми для процесів життєдіяльності клітини, визначають ступінь її електронної щільності. Особливу увагу приділяють

характеристичі ядерного хроматину та стану ядерець. Після цього приступають до оцінювання стану органел (цитоплазматичного ретикулуму, комплексу Гольджі, мітохондрій, лізосом, рибосом і полісом), відмічаючи їх розміри, кількість, ступінь електронної щільності, наявність дегенеративних змін. Враховуючи особливості гормонопоезу в щитоподібній залозі, оцінюванню підлягають: стан апікальної поверхні тироцита (мікроворсинки), ступінь електронної щільності інтрафолікулярного колоїду, секреторні гранули (розташування, кількість, ступінь електронної щільності), стан мікросудинного інтраорганного руслу (розміри перикапілярного простору, ендотеліоцити), особливості С-клітин. Для побудови портрету функціональної діяльності тироцита отримані цифрові величини підлягають подальшій математичній обробці або подаються у вигляді графіків.

Таким чином, запропонований метод об'єктивізації цитофізіологічного стану тироцита зручний у використанні, має добру відтворюваність. Водночас він є доволі інформативним, оскільки дозволяє врахувати тонкі нюанси інтра tiroцитарного гормонопоезу. Експериментальне застосування запропонованого підходу до вивчення діяльності щитоподібної залози в умовах йодного дефіциту може бути доволі перспективним для наукових розробок, присвячених як підвищенню рівня спортивних досягнень, так і пошуку нових шляхів оптимізації рухової активності людини.

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ 7-9 РОКІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХОВОЇ СЕНСОРНОЇ СИСТЕМИ

НАТАЛІЯ САВЕЛЬСВА

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту

Проблема дослідження. Серед осіб з обмеженими можливостями особливе місце займають хворі з порушенням сприйняття як звукових, так і зорових подразників. За останнє двадцятиріччя кількість людей з вадами слуху становила 4-6% всього населення землі. Втрата слуху в ранньому віці негативно відбивається на формуванні індивідуальності людини, розвитку фізіологічних систем і гальмує її соціальну, побутову і психологічну адаптацію. Тому вивчення фізіологічних механізмів змін у системах, що мають зв'язок та залежать із слуховою системою та вплив на неї, має велике значення [2].

Аналіз численних публікацій по цій проблемі показав, що більшість питань залишаються невирішеними. Одночасно аналіз спеціальної літератури свідчить про відсутність уваги фахівців до методики комплексної оцінки та удосконалення функціонального стану глухих дітей.

Метою нашої роботи був аналіз науково-методичної літератури з питань застосування засобів фізичної культури для покращення функціонального стану глухих дітей молодшого шкільного віку. дослідження.

Обговорення результатів дослідження. Фізичне виховання займає важливе місце в житті кожної людини, насамперед, для дітей з обмеженими